

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Stunting telah menjadi masalah global dewasa ini. Laporan WHO menyebutkan bahwasanya kasus balita stunting di dunia tahun 2022 masih cukup tinggi yakni 154,3 juta anak. Demikian pula dengan Indonesia, prevalensinya masih cukup tinggi, walaupun ada kecenderungan menurun dalam 5 (lima) tahun terakhir. Pada tahun 2018 prevalensinya sebesar 30,8%, menurun ditahun 2019, 2021 dan 2022 masing-masing 27,7%, 24,4% dan 21,6%. Demikian pula yang terjadi pada Provinsi Sulawesi Tengah, pada tahun 2018, prevalensi stuntingnya sebesar 32,3% dan cenderung menurun menjadi 31,3% pada tahun 2019 dan 29,7% pada tahun 2021 serta 28,2% pada tahun 2022. Kabupaten Banggai juga demikian, pada tahun 2019, prevalensi stuntingnya sebesar 29,96%, turun menjadi 26% dan 24,3% masing-masing pada tahun 2021 dan 2022. Dari fakta tersebut memperlihatkan bahwasanya prevalensi stunting secara nasional dan daerah masih lebih tinggi daripada yang ditargetkan oleh WHO, RPJMN dan Renstra Kemenkes yakni dibawah 20%. Di Kecamatan Batui Selatan, prevalensi stunting sebesar 8,45%, underweight 15,63%, dan wasting 3,64%, namun proporsi balita yang diukur baru mencapai 78,22%, artinya masih ada balita yang belum diketahui status gizinya.

World Health Organization (WHO) telah berupaya untuk mengurangi jumlah anak balita stunting sebesar 40% pada tahun 2025. Hal yang sama juga dilakukan oleh pemerintah Indonesia yang menargetkan penurunan balita stunting menjadi 14% pada tahun 2024. Untuk mencapai target tersebut dan sebagai upaya pencegahan, pemerintah Indonesia bergabung dalam Global Scaling Up Nutrition (SUN) untuk memperkuat komitmen peningkatan gizi, juga meluncurkan strategi nasional (StraNas) untuk mempercepat penurunan dan pencegahan stunting, serta meluncurkan program intervensi gizi spesifik dan sensitif. Langkah nyata yang dilakukan pemerintah ialah menerbitkan Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Ketersediaan pelayanan kesehatan memengaruhi derajat kesehatan masyarakat suatu bangsa.

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) mendefinisikan pelayanan kesehatan sebagai penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bersifat preventif, kuratif, rehabilitatif, dan promotif oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. RPJMN 2021–2024 menjabarkan tujuh strategi pembangunan nasional. Sektor kesehatan harus berkonsentrasi pada peningkatan



menuju cakupan kesehatan semesta dengan fokus pada kesehatan dasar (Pelayanan Kesehatan Primer) dengan upaya promotif dan preventif, dengan inovasi dan teknologi. Hal ini merupakan bagian dari Agenda Pembangunan Nasional, yang juga mencakup peningkatan sumber daya manusia dan daya saing. Menurut Undang-Undang Kesehatan, inisiatif masyarakat harus berfokus pada peningkatan status gizi

masyarakat dan anggotanya. Peningkatan mutu gizi yang dimaksud ialah melalui peningkatan kebiasaan konsumsi pangan, peningkatan perilaku sadar gizi, dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan gizi yang sejalan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi guna memperluas akses. (Direktorat Gizi Masyarakat, 2021).

Peningkatan mutu gizi tersebut dilakukan melalui strategi: (1) penguatan sistem kesehatan pengawasan obat dan makanan; (2) percepatan perbaikan gizi masyarakat; (3) peningkatan pengendalian penyakit; (4) penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas); dan (5) peningkatan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana, dan reproduksi. Penurunan angka kematian ibu dan bayi serta prevalensi stunting dan wasting pada balita merupakan tujuan utama Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2021–2024 yang dituangkan dalam Nomor 21 Tahun 2021 tentang Program Kesehatan Masyarakat. Selanjutnya, indikator pendukung dituangkan. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021).

Salah satu aspek kesehatan masyarakat yang mencakup tumbuh kembang balita serta kemampuan mengidentifikasi gangguan tumbuh kembang balita sejak dini ialah kesehatan anak. Balita atau anak di bawah lima tahun dianggap sebagai kelompok usia yang rapuh dan krusial. Hal ini terjadi ketika kesehatan fisik dan mental anak terganggu akibat stimulasi dan kebutuhan gizi yang tidak memadai. Kualitas anak saat dewasa akan sangat dipengaruhi oleh tumbuh kembang yang terjadi pada balita (Ersila, Prafitri, 2021). Sejumlah parameter gizi, termasuk prevalensi stunting dan wasting pada balita, membaik dalam Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2021. Namun, Indonesia masih termasuk negara dengan kategori kesulitan gizi yang relatif tinggi menurut WHO, jika pencapaian indikator status gizi balita dibanding dengan ambang batas masalah kesehatan masyarakat (Direktorat Gizi Masyarakat 2021).

Penanggulangan stunting menjadi prioritas pembangunan kesehatan kontemporer dan salah satu indikator status gizi yang paling signifikan. Stunting diyakini sebagai tanda gagal tumbuh yang dimulai sejak dalam kandungan dan berlangsung hingga 1000 hari pertama kehidupan. Faktor lain seperti kebiasaan pemberian Makanan Pendamping ASI (MPASI) yang tidak tepat turut menyebabkan asupan gizi kurang pada 1000 hari pertama kehidupan atau usia 0–24 bulan. Keputusan ibu untuk memberi MPASI sejak dini diketahui dipengaruhi oleh tekanan teman sebayanya, anggapan bahwasanya MPASI bisa membantu menambah berat

la tidur. Menurut Sitasari dan Isnaeni (2014), MPASI ialah yang diberi kepada bayi sejak berusia enam bulan hingga Makanan ini berfungsi sebagai jembatan antara ASI dan Menu MPASI akan memberi perlindungan yang sangat baik erbagai penyakit jika diberi sesuai dengan anjuran usia WHO gizi yang dibutuhkan bayi (Nababan & Widyaningsih, 2018).



Sejumlah pemangku kepentingan masyarakat harus dilibatkan dalam penyelesaian masalah gizi, dan kader kesehatan Desa merupakan salah satu pemangku kepentingan yang sangat penting dalam menangani masalah gizi balita khususnya. WHO (1998) mendefinisikan kader sebagai mereka yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah kesehatan pribadi atau mereka yang berada di dekat penyedia layanan kesehatan. Selain itu, kader merupakan relawan yang ideal untuk inisiatif masyarakat karena mereka ialah warga setempat, oleh karena itu mereka mengenal daerah tersebut dan dianggap serta dipercaya oleh masyarakat, yang memastikan bahwasanya saran dan arahan mereka diperhatikan dan dilaksanakan (Lestari dan Hanim 2020).

Kader merupakan anggota masyarakat yang memegang peranan penting dalam tenaga kesehatan untuk pembangunan kesehatan. Mereka juga diharap bisa membantu masyarakat dalam mengadopsi atau mempraktikkan praktik pola hidup sehat. Kader posyandu merupakan tenaga medis yang bekerja erat dengan kegiatan sasaran posyandu; jumlah mereka lebih banyak dibanding tenaga medis lainnya (Putra 2020). Kader posyandu, atau kader kesehatan desa, mendukung tenaga medis dalam upaya perawatan kesehatan desa. Karena kader posyandu lebih mengenal lingkungan dan masyarakat setempat, mereka merupakan individu yang memiliki dampak signifikan terhadap masyarakat. Kader posyandu merupakan mitra bidan; mereka lebih dekat dan tinggal di masyarakat untuk jangka waktu yang lebih lama. Kader dengan kemampuan perkembangan yang kuat sangat penting bagi inisiatif pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup balita dan mengidentifikasi kemajuan mereka (Ersila, Prafitri, 2021).

Karena kader bertugas melaksanakan program posyandu, keterlibatan mereka menjadi sangat penting. Selain membantu menurunkan angka kematian ibu dan anak, kader juga bisa membantu masyarakat dalam menurunkan angka gizi buruk. Temuan sejumlah penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mangan menunjukkan adanya keterkaitan antara status gizi balita dengan keterlibatan kader posyandu. Menurut Onthonie, Ismanto, dan Onibala (2015), kader diharap mampu berperan sebagai konselor, motivator, dan penggerak masyarakat. Kader juga bisa berperan sebagai "jembatan" antara masyarakat dengan tenaga kesehatan atau pakar, membantu masyarakat mengenali dan mengatasi masalah kesehatannya sendiri. Kader berperan penting dalam upaya peningkatan kesehatan dan gizi masyarakat.



Sebagai organisasi masyarakat, kader bisa diberdayakan untuk mendidik ibu hamil, ibu baru, dan ibu balita tentang cara meningkatkan asupan gizi keluarga. Kader posyandu juga dianggap mampu menjalankan program kesehatan sebagai pendamping ibu yang memiliki anak usia 0–24 bulan, memantau pertumbuhan dan membantu memenuhi kebutuhan gizi. Hal ini menunjukkan bahwasanya pemberdayaan kader bisa meningkatkan pengetahuan dan perilaku ibu, menambah pengetahuan setelah menerima

materi yang mudah dipahami, serta meningkatkan status gizi keluarga dan anak (Simbolon, Mahyuddin, 2022).

Dampak pendampingan terhadap pengetahuan dan kemampuan kader dalam diagnosis dan pencegahan stunting ini juga ditunjukkan oleh penelitian lain yang menunjukkan adanya peningkatan rata-rata pengetahuan dan keterampilan responden sebelum dan sesudah pendampingan. (Vinci, Bachtiar, dan Parahita 2022). (Sitorus, Ni Made Ridla Nilasanti Parwata, dan Noya 2021). Pengetahuan dan kemampuan tentang pemberian makanan tambahan merupakan salah satu hal yang penting bagi kader. Kendala yang dihadapi kader ialah belum pernah diberi petunjuk tentang cara menyiapkan makanan tambahan bergizi bagi anak. Didasarkan atas penelitian (Suryani 2020), terdapat korelasi yang signifikan antara status gizi didasarkan atas BB/U dengan pola pemberian makanan pendamping ASI, meliputi frekuensi, porsi, tekstur, dan usia pertama pemberian makanan pendamping ASI ( $p < 0,05$ ).

Selain itu, balita yang mendapat MPASI minimal tiga kali dengan porsi dan tekstur yang sesuai usia, serta yang mendapat MPASI pertama minimal usia enam bulan, cenderung memiliki status gizi yang baik, begitu pula sebaliknya. Hal ini menjadi dilema karena meskipun kader kesehatan kurang mendapat pelatihan yang memadai, mereka diharap mampu membantu masyarakat mengatasi masalah kesehatan, khususnya stunting. Namun, manfaat materi yang diterima juga cukup minim, sehingga bisa mengganggu kesejahteraan dan kinerja kader (Imallah 2018).

Penelitian sebelumnya memperlihatkan bahwasanya ada hubungan pendampingan singkat kepada Ibu terhadap *self-efficacy* dalam memberi MPASI (Sakinah et al. 2022). Oleh karena itu agar bisa mempertahankan kemampuan diri Ibu dalam memberi MPASI pada anak khususnya Baduta, diperlukan pendampingan yang terus menerus yang dilakukan oleh orang yang tinggal dan berdomisili bersama ibu baduta, sehingga Kader ialah personal yang dianggap tepat untuk menajalankan pendampingan kepada ibu dalam memberi MPASI sehingga bisa meningkatkan status Gizi Anak khususnya dalam penanggulangan Stunting.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di kecamatan Batui selatan menunjukan bahwasanya sebagian besar kader hanya menerima materi tentang pengukuran antropometri dan pelayanan penimbangan, sementara tugas kader tidak hanya sekedar melakukan pengukuran antropometri namun harus mampu memberi pendampingan kepada ibu Baduta dalam upaya peningkatan Kesehatan anak baduta, khususnya aspek gizi anak Baduta. Sehingga masih sangat



tervensi pendampingan oleh kader pada ibu Baduta yang esifik lokal, khususnya terkait dengan pemberian MP-Asi yang un kepada Baduta di kecamatan Batui Selatan Kabupaten tengah. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini ialah untuk anakah pengaruh pendampingan kader posyandu terhadap zi baduta di kecamatan batui Selatan?

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini ialah apakah ada pengaruh pendampingan kader posyandu terhadap pengetahuan, sikap, praktik MP-ASI dan *Self Efficacy* pada ibu baduta di kecamatan Batui Selatan Kab. Banggai Sulawesi Tengah ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Meningkatkan kapasitas kader dalam melakukan pendampingan pada ibu baduta yang bisa memperbaiki status gizi anak dalam upaya pencegahan stunting.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- b. Menilai besar perbedaan perubahan pengetahuan pemberian MP ASI pada ibu yang memperoleh pendampingan dan ibu yang tidak memperoleh pendampingan (kontrol)
- c. Menilai besar perbedaan perubahan Sikap pemberian MP ASI pada ibu yang memperoleh pendampingan dan ibu yang tidak memperoleh pendampingan (kontrol)
- d. Menilai besar perbedaan perubahan Praktik pemberian MP ASI pada ibu yang memperoleh pendampingan dan ibu yang tidak memperoleh pendampingan (kontrol).
- e. Menilai besar perbedaan perubahan self efficacy pemberian MP ASI pada ibu yang memperoleh pendampingan dan ibu yang tidak memperoleh pendampingan (kontrol). (Tidak konsisten urutan pengetahuan, sikap, praktik, dan *self efficacy*).

## 1.4 Manfaat Penelitian

### a. Manfaat Ilmiah

1. Membantu memajukan ilmu gizi dan menjadi sumber data praktis bagi tenaga medis dan penelitian di masa mendatang.
2. Menjadi sumber tambahan ilmu dalam rangka memajukan ilmu gizi melalui pemanfaatan kader puskesmas untuk pengembangan status gizi



### faat Aplikatif

Diharap hasil penelitian ini bisa membantu rumah sakit, puskesmas, dan petugas gizi, khususnya di Kabupaten Banggai, dalam meningkatkan pelayanan kesehatan.

2. diharap adanya masukan bagi kader puskesmas agar bisa memotivasi para ibu untuk lebih memperhatikan gizi bayi dan balita di sekitar wilayah kerja puskesmas.
- c. Manfaat bagi peneliti

Untuk membantu peneliti di masa mendatang dalam mempelajari lebih lanjut tentang penelitian pendampingan gizi bagi kader terkait pengetahuan, efikasi diri, sikap, dan praktik pemberian MP ASI, peneliti bisa memperoleh manfaat dari penambahan ilmu, pengalaman, dan pemahaman yang lebih baik.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Tinjauan Tentang Pendampingan

#### 2.1.1 Pengertian Pendampingan

Mentoring, menurut Wiryasaputra, ialah suatu prosedur di mana mentor dan individu yang menerima mentor bertemu untuk saling membantu. Agar orang yang menerima mentoring bisa menggunakan sumber daya yang dimilikinya untuk berkembang, berevolusi, dan beroperasi sepenuhnya di semua tingkatan : secara fisik, kognitif, spiritual, dan sosial pertemuan tersebut berupaya membantu mereka dalam menghargai kehadiran mereka dan mengalami pengalaman mereka secara utuh. Karena mentoring ialah suatu interaksi, maka terciptalah suatu dinamika yang terus berkembang. Kadang-kadang, dinamika tersebut berubah. Banyak warna dan irama yang hadir. Menurut Wiryasaputra (2006), mentoring merupakan suatu proses kontak yang dinamis.

Menurut Purwadarminta, mentoring merupakan praktik mendampingi seseorang secara dekat dan ramah, hidup berdampingan dalam suka maupun duka, dan mendukung mereka saat mereka menghadapi hidup dan bekerja untuk mencapai tujuan bersama. Purwasasmita, M. (2010), dalam. mentor yang mengambil peran sebagai dinamisator, komunikator, dan fasilitator. Menurut penafsiran tersebut, pendampingan merupakan suatu usaha sukarela yang dilakukan oleh individu atau organisasi luar untuk mendidik suatu kelompok dengan tujuan untuk menumbuhkan kesadaran dalam rangka memenuhi kebutuhan dan kemungkinan interaksi dari, oleh, dan untuk anggota kelompok)

Pola pendampingan menurut Agung (2015) merupakan suatu kegiatan membantu orang atau kelompok dengan berlandaskan pada kebutuhan dan kemampuan yang dimilikinya dengan mengembangkan proses interaksi dan komunikasi dari, oleh, dan untuk anggota kelompok serta mengembangkan solidaritas kelompok agar bisa tumbuh sebagai manusia seutuhnya sehingga bisa memberi sumbangan bagi kehidupan bermasyarakat sesuai dengan kemampuannya (Fabiana Meijon Fadul 2019).

#### 2.1.2 Fungsi dan Peran Pendamping

Purwasasmita, M. (2010) dan Wiryasaputra (2006) menyatakan bahwasanya pendamping memiliki tugas-tugas sebagai berikut sebagai bagian

a:

Fungsi penyembuhan (Healing) Pendamping memanfaatkan metode ini ketika melihat suatu situasi yang harus dikembalikan ke keadaan awal atau keadaan yang mirip dengannya. Tujuan dari fungsi ini ialah untuk membantu orang yang menerima pendampingan dalam menghilangkan perilaku



dan gejala disfungsi sehingga bisa kembali berfungsi sebagaimana mestinya sebelum terjadi krisis. mirip dengan alat pemersatu saat terjadi pertikaian di antara para agen.

- b. Fungsi membimbing (Guiding) ketika orang harus membuat keputusan terkait masa depan mereka, peran pembimbing ini dijalankan. Dalam hal ini, klien terlibat aktif dalam pengambilan keputusan dan pemecahan masalah.
- c. Fungsi menopang (Sustaining) Ketika klien tidak bisa kembali ke keadaan awalnya, fungsi ini dijalankan. Fungsi pendukung digunakan sebagaimana adanya, kemudian tumbuh sepenuhnya dan total serta berdiri sendiri dalam kondisi baru.
- d. Fungsi memperbaiki hubungan (Reconciling) Ketika klien memiliki konflik internal dengan orang lain yang menyebabkan putusannya hubungan dan kerusakan hubungan, fungsi ini digunakan untuk membantu mereka.

Fungsi pembebasan (pembangunan kapasitas, pemberdayaan, dan pembebasan) Istilah "pembebasan" atau "memungkinkan" (memberdayakan atau memperkuat; pembangunan kapasitas) juga bisa digunakan untuk menggambarkan fungsi ini. Misalnya, menurunkan tuntutan atau hambatan yang muncul selama latihan belajar mandiri. Untuk mengelola pembelajaran di masyarakat, seorang fasilitator pendamping memiliki empat tujuan, menurut Ibrahim Yunus: (1) sebagai sumber daya; (2) sebagai guru; (3) sebagai mediator; dan (4) sebagai penantang. Fasilitator harus mampu mendampingi dan mengungkapkan potensi dan kapasitas masyarakat agar kelompok masyarakat bisa melakukan berbagai kegiatan pengembangan.

### 2.1.3 Tugas Pendamping

Seorang pendamping memiliki tugas pokok untuk:

- a. mengidentifikasi calon warga belajar;
- b. bekerja sama dengan mahasiswa untuk mengidentifikasi narasumber teknis dan menilai potensi mereka;
- c. memfasilitasi setiap sesi pembelajaran;
- d. membantu mahasiswa mengelola kegiatan belajarnya sendiri;
- e. membantu mahasiswa membuat produk didasarkan atas hasil kegiatan belajar mandiri; dan memberi motivasi yang maksimal dan bertanggung jawab untuk belajar mandiri.



#### Pendampingan

urut Wiryasaputra, ada beberapa tujuan dari pendampingan ialah :

- a. Mentor secara konsisten mendukung individu penerima pendampingan agar bisa menjadi agen perubahan bagi lingkungan dan diri sendiri agar bisa melakukan perubahan. Selain itu, mentor ingin membantu orang yang dimentorinya untuk memanfaatkan semua sumber daya yang tersedia agar bisa melakukan perubahan.
- b. membantu klien dalam memperoleh pemahaman yang komprehensif tentang diri mereka sendiri, artinya mereka menyadari kelebihan dan kekurangan mereka sendiri serta peluang dan kesulitan yang mereka hadapi di luar. Dengan memberi dukungan, asisten memungkinkan orang yang menerima bantuan untuk mengenali sumber daya mereka sendiri, memanfaatkannya untuk mengatasi rintangan, dan akhirnya berkembang.
- c. membantu klien dalam mengembangkan keterampilan komunikasi yang lebih sehat. Orang yang menerima bantuan bisa belajar bagaimana berinteraksi dengan lingkungan mereka dengan cara yang lebih sehat dengan menggunakan bantuan sebagai alat pelatihan.
- d. membantu klien dalam mengadopsi kebiasaan yang lebih sehat.
- e. membantu klien dalam menemukan cara untuk mengekspresikan diri mereka sepenuhnya dan menyeluruh.
- f. Membuat individu yang menerima bantuan bertahan hidup berarti membantu mereka dalam mengatur ulang kehidupan mereka untuk mengakomodasi keadaan baru dan menerima situasi dengan pikiran terbuka.
- g. Membantu klien dalam menyingkirkan gejala disfungsi: Asisten membantu klien dalam menyingkirkan atau menyembuhkan gejala-gejala yang mengganggu yang mungkin bersifat patologis dan berasal dari krisis..

### 2.1.5 Tahap Proses Pendampingan

Proses pendampingan menurut Wiryasaputra ada 6 tahap pendampingan yang harus dilakukan.

- a. membangun hubungan kepercayaan, karena ini ialah dasar dari pendampingan. Tidak akan ada perubahan tanpa keyakinan.

Pengumpulan data dan anamnesis: Pada tahap ini, mentor berupaya mengumpulkan fakta, data, atau informasi. Jangan mengajukan pertanyaan. Dengan informasi ini, mentor diharap mampu memberi diagnosis, rencana bantuan, dan tindakan yang lengkap, akurat, dan relevan.



- c. Menarik kesimpulan, menggabungkan ide, dan membuat diagnosis. Pada tahap ini, mentor harus mampu mengevaluasi informasi, mengidentifikasi pola dalam gejala, membuat ringkasan, lalu menentukan masalah utama atau masalah kesehatan mental yang dihadapi orang yang menerima pendampingan.
- d. Membuat strategi tindakan. Mentor diharap bisa merencanakan bantuan. Mentor juga memutuskan kapan rencana akan dilaksanakan, bagaimana proses bantuan akan dilakukan, metode apa yang akan digunakan, dan bagaimana atau pihak mana yang akan terlibat dalam proses pendampingan.
- e. Tindakan bantuan. Mentor melakukan kegiatan bantuan yang telah diatur sebelumnya. Semuanya dilakukan secara berkelanjutan dan terus-menerus.
- f. Pilihan keenam ialah mengakhiri hubungan. Fasilitator harus menyiapkan pemutusan hubungan setelah fase peninjauan dan evaluasi.

## 2.2 Tinjauan Tentang Kader Kesehatan

Setiap individu yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk mendorong partisipasi masyarakat dalam pemberdayaan sektor kesehatan disebut kader di sektor kesehatan (Kementerian Kesehatan 2019). Organisasi Kesehatan Dunia (1986) menyatakan bahwasanya kader ialah laki-laki atau perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah kesehatan yang memengaruhi orang dan masyarakat. Mereka juga bekerja sama erat dengan fasilitas perawatan kesehatan primer. Kader ialah relawan yang ideal untuk inisiatif masyarakat karena mereka ialah penduduk setempat, mengenal daerah tersebut, dan dikenal serta dihormati oleh masyarakat, yang memastikan bahwasanya saran dan arahan mereka dipertimbangkan dan dilaksanakan (Lestari dan Hanim 2020).

Karena kedekatannya dengan lingkungan sekitar dan masyarakat tempat mereka beroperasi, kader posyandu ialah individu yang memiliki pengaruh sosial yang signifikan (Ersila, Prafitri, 2021).



masyarakat yang dipilih oleh masyarakat sendiri untuk sebagai penyedia layanan kesehatan di desa dikenal sebagai kesehatan. Pemimpin yang dipilih oleh pusat kesehatan dan kat setempat ialah orang-orang yang menjadi bawahan kader an masyarakat. Sebagai bagian dari hubungan kerja tim an, mereka diharap untuk mengikuti arahan dari atasan. Kader

kesehatan masyarakat dipekerjakan di industri layanan kesehatan baik penuh waktu maupun paruh waktu, dan mereka tidak diberi kompensasi berupa uang tunai atau tunjangan lainnya, baik dari pusat kesehatan maupun lingkungan sekitar (Egeten, Damanik, 2019).

Salah satu metode pemberian layanan yang terpenting di posyandu ialah keberadaan kader. Sebagai perpanjangan tangan puskesmas, mereka bertugas memberi layanan kesehatan. Kehadiran kader di posyandu dengan program DDTK memotivasi ibu balita untuk mengetahui cara mengenali tumbuh kembang anak sejak dini. Kemampuan kader sebagai rujukan masyarakat dalam mengomunikasikan masalah tumbuh kembang balita diharap bisa membantu tenaga kesehatan dalam mengambil keputusan terkait kasus di masyarakat. Kader juga diharap mampu berperan lebih besar di masyarakat sebagai bentuk pengabdian (Wahyuningsih dan Setiyaningsih, 2018).

### 2.2.1 Tugas dan Fungsi Kader

Mengingat kader pada umumnya hanya sebagai pendukung pelayanan kesehatan dan bukan tenaga profesional, maka tanggung jawab dan tindakannya akan ditentukan kemudian. Hal ini memerlukan pembatasan jumlah dan jenis pelayanan yang dilakukan (Arundhana et al., 2018).

Masyarakat yang bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan posyandu dipilih secara sukarela untuk menjadi kader posyandu. Diutamakan dari warga masyarakat sekitar, mampu membaca dan menulis huruf latin, memiliki jiwa kepeloporan, pembaharu dan penggerak masyarakat, bersedia bekerja sukarela, dan memiliki waktu luang merupakan syarat menjadi kader posyandu. (Ayuningtiyas dkk. 2022) Untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada kelompok ibu dan anak, kader bertugas mengelola posyandu secara sukarela dan memberi dorongan serta penyuluhan kepada sasaran posyandu. Karena memiliki keterikatan emosional dengan masyarakat, maka kader yang juga menjadi anggota akan memberi pengaruh yang signifikan terhadap perilaku yang muncul di dalam kelompok. Kader posyandu dan masyarakat akan lebih sering berinteraksi dibanding dengan tenaga medis (EfriZal dan Utami 2022).

Secara teknis, tugas kader gizi meliputi pengumpulan data balita, penimbangan balita, dan pencatatan hasil penimbangan balita dalam Kartu Menu Sehat (KMS),



penyediaan makanan tambahan, pemberian vitamin A, penyuluhan gizi, dan kunjungan ke rumah ibu menyusui atau ibu yang memiliki anak kecil. Kader dituntut untuk terlibat dan mampu berperan sebagai konselor, motivator, dan penggerak masyarakat (Prang, Tilaar, dan Pangemanan 2013).

Warga desa yang dikenal sebagai kader bertugas secara bebas dan dipilih didasarkan atas penerimaan dan kepercayaan masyarakat. Paling tidak, bagi diri mereka sendiri, keluarga, dan masyarakat sekitar tempat tinggal mereka, kader diharap mampu memberdayakan masyarakat untuk mengatasi masalah kesehatan. Masalahnya, meskipun kader diharap bisa menjalankan tugasnya secara efektif, pengetahuan dan keterampilan mereka di bidang kesehatan masih kurang. Salah satu contohnya ialah dalam hal gizi, kurangnya insentif dan dukungan moral juga bisa menghambat kinerja mereka. Selain itu, tingkat pendidikan rata-rata kader tidak terlalu tinggi; Di daerah-daerah di luar pusat kota, masih ditemukan kader dengan tingkat pendidikan yang relatif rendah, lulusan SMP atau sedikit lulusan SMA, dan banyak kader yang berusia lanjut. Sulit untuk mencari pengganti kader-kader terbaik ini karena mereka telah memberi kontribusi yang signifikan terhadap pertumbuhan desa. Selain membantu masyarakat mengenali dan mengatasi kebutuhan kesehatannya sendiri, kader diharap bertindak sebagai penghubung antara masyarakat dengan para profesional dan spesialis kesehatan (Sagita 2017).

Selain itu, kader diharap untuk mendesak otoritas kesehatan dalam sistem kesehatan untuk mengenali dan mengatasi kebutuhan masyarakat dan menawarkan informasi kepada petugas kesehatan yang berwenang yang mungkin tidak bisa menjangkau masyarakat secara langsung (Migang 2021). Untuk bisa secara efektif melakukan kegiatan teknis di lapangan dengan masyarakat, kader harus memiliki keahlian yang kuat, khususnya pada 1000 HPK. Mereka juga bisa membantu dalam memobilisasi sumber daya masyarakat, mengadvokasi masyarakat, dan membangun kompetensi lokal. (2019, Himmawan).



### Peran Kader

Kader memainkan peran penting dalam inisiatif untuk meningkatkan kesehatan dan gizi masyarakat. Sebagai organisasi

masyarakat, kader bisa diberdayakan untuk mendidik dan memberi penyuluhan kepada ibu hamil, ibu baru melahirkan, dan ibu balita tentang cara meningkatkan asupan dan status gizi mereka (Satiti dan Amalia 2020; Rizqi dan Fitriawan 2020).

Kader sebagaimana dimaksud berperan sebagai:

- a. Mobilisator masyarakat pengguna UKBM dan layanan kesehatan dasar;
- b. pengelola UKBM;
- c. penyuluh kesehatan masyarakat;
- d. pencatat kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan;
- e. dan pelapor masalah atau kasus kesehatan setempat yang melibatkan tenaga kesehatan merupakan contoh mobilisator masyarakat yang turut serta dalam kegiatan kesehatan sesuai dengan kewenangannya. (Kemenkes, 2019)

Berbagai penelitian menunjukkan bahwasanya pemberdayaan kader efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu serta meningkatkan kualitas gizi keluarga dan anak. Kader posyandu diberi kewenangan lebih dalam pengabdian masyarakat ini karena dianggap mampu menjalankan tugas sebagai pendamping ibu yang memiliki anak usia 0–24 bulan, membantu memantau tumbuh kembang, dan memenuhi kebutuhan gizi (Simbolon, Mahyuddin, 2022).

Kegiatan yang dilakukan kader Posyandu ialah

- 1) melakukan pendaftaran;
  - 2) melakukan penimbangan bayi dan balita;
  - 3) melakukan pencatatan hasil penimbangan;
  - 4) melakukan penyuluhan;
  - 5) memberi pelayanan dan pendampingan;
- f. Pemberantasan penyakit menular, sanitasi rumah, pembersihan sarang nyamuk, pembuangan sampah, penyediaan sarana air bersih, sarana jamban keluarga, pembangunan tempat pembuangan air limbah, penyediaan pertolongan pertama pada penyakit, dana kesehatan, dan kegiatan pengembangan terkait kesehatan lainnya
- akan kegiatan tambahan yang mendukung inisiatif kesehatan /a yang sejalan dengan isu terkini (Direktorat Gizi Masyarakat ).



### 2.2.3 Pendampingan Oleh Kader Pada Ibu Baduta

Sebagai salah satu relawan yang dipilih oleh masyarakat, para mentor Kader Kesehatan Ibu Balita memegang peranan penting dalam inisiatif peningkatan kapasitas masyarakat dalam membantu dirinya sendiri mencapai kesehatan yang optimal (Wuwuh 2016). Karena kader bertugas melaksanakan program posyandu, keterlibatan mereka sangat penting. Kader yang tidak aktif juga akan menghambat pelaksanaan posyandu, sehingga sulit untuk mengetahui status gizi balita secara tepat waktu. Pelaksanaan kegiatan posyandu berpusat pada kader (Perdana et al. 2020) (Efrizal dan Utami 2022).

Keterlibatan dan aktivitas mereka diharap bisa menggugah keterlibatan masyarakat. Akan tetapi, karena keterlibatan kader bersifat opsional, tidak ada jaminan bahwasanya mereka akan terus beroperasi sebagaimana mestinya, sehingga keberadaan mereka agak tidak menentu.

Menurut Onthonie, Ismanto, dan Onibala (2015), posyandu akan dihentikan jika ada kepentingan keluarga atau kepentingan lainnya (Abdillah, Sulistiyawati, 2020). Banyaknya permasalahan gizi yang dihadapi ibu hamil, bayi baru lahir, dan balita menunjukkan bahwasanya perawatan gizi di tingkat rumah tangga belum memadai. Promosi kesehatan melalui strategi pemberdayaan keluarga atau masyarakat serta pelibatan masyarakat merupakan salah satu cara taktis untuk membangkitkan motivasi guna meningkatkan perilaku pengasuhan yang baik sesuai dengan pengertian kesehatan (Sutrio, Mulyani, dan Lupiana 2021).

(Kesumasari et al. 2020) Penyuluh dan penggerak pemerintah di balik inisiatif peningkatan kesehatan masyarakat ialah kader kesehatan. Di sektor kesehatan, di mana prinsip pelayanan kesehatan menunjukkan bahwasanya masyarakat ialah subjek pembangunan nasional dan bukan objek, kader sangat penting bagi keberhasilan pembangunan nasional.

### 2.2.4 Tinjauan Tentang Makanan Pendamping ASI (MPASI)



Setelah enam bulan, kebutuhan gizi dan energi bayi mulai lebih kompleks. Selain ASI, sehingga memerlukan penggunaan makanan pendamping ASI, WHO menyarankan agar bayi mulai mengonsumsi makanan pendamping pada usia enam bulan. Selain itu, bayi dipersiapkan untuk menerima makanan tambahan pada usia ini. Makanan atau minuman yang dikenal sebagai MPASI (Makanan Pendamping ASI) diberi

kepada bayi atau anak-anak berusia antara 6 dan 24 bulan untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka di luar ASI. Pertumbuhan bayi bisa terhambat jika makanan tambahan tidak diperkenalkan pada saat mereka berusia enam bulan atau jika diberi dengan tidak tepat. Status gizi balita memiliki korelasi langsung dengan kematian bayi (WHO, 2010).

Menetapkan regulasi tentang pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI (MPASI) merupakan salah satu cara pemerintah dalam menjaga kesehatan masyarakatnya. PP No. 33/2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif dan PP No. 237/1997 tentang Pengertian Makanan Pendamping ASI, serta Permenkes No. 450/Menkes/SK/IV/2004. MPASI bukanlah pengganti ASI, melainkan pelengkap, padahal fungsinya semata-mata untuk mendukung pemberian ASI yang diberi minimal selama dua tahun (Kementerian Kesehatan, 2017).

Karena proses tumbuh kembang, kebutuhan gizi bayi meningkat seiring bertambahnya usia, dan ASI tidak lagi mencukupi kebutuhan tersebut. Bergantung pada kapasitas pencernaan bayi, makanan pendamping harus diperkenalkan dan diberi secara bertahap baik dalam bentuk maupun jumlah. Perkembangan fisik dan kecerdasan anak yang meningkat selama masa ini bergantung pada pemberian makanan pendamping yang cukup dalam jumlah dan kualitasnya. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2000).

### 2.3.1 Defenisi MP-ASI

Ketika ASI (Air Susu Ibu) tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, diperlukan makanan dan cairan lain selain ASI. Proses ini dikenal sebagai makanan pendamping ASI (MPASI). Jika pemberian ASI dilakukan hingga anak berusia dua tahun, peralihan dari ASI eksklusif ke makanan keluarga terjadi antara usia enam hingga dua puluh empat bulan (Hendriyani, 2020).

Makanan pendamping harus diperkenalkan dan diberi secara bertahap, baik dalam bentuk maupun jumlah, dan sesuai dengan kapasitas bayi. Perkembangan fisik dan intelektual anak yang terjadi sangat cepat pada masa ini bergantung pada ketersediaan makanan pendamping yang

jumlah dan kualitasnya; Meskipun demikian, sanitasi sangat a menyediakan makanan ini (Mufida, 2015). Anak-anak di ima tahun sangat rentan pada saat ini, dan kekurangan dan ng berkontribusi pada kekurangan gizi (WHO, 2002).



### 2.3.2 Manfaat dan tujuan pemberian MPASI

Untuk mengatasi kebutuhan gizi bayi baru lahir dan anak-anak, makanan pendamping dimaksudkan untuk diberi sebagai tambahan dan di samping ASI. Kebutuhan gizi anak-anak meningkat seiring bertambahnya usia, sehingga makanan tambahan diperlukan untuk memenuhi tuntutan tersebut. Selain meningkatkan kapasitas bayi untuk mengunyah, menelan, dan menyesuaikan diri dengan makanan baru, makanan pendamping membantu bayi belajar menerima berbagai makanan dengan rasa dan bentuk yang berbeda.

Informasi yang akurat dan bantuan yang kompeten dari keluarga, masyarakat, dan sistem perawatan kesehatan sangat penting untuk menyediakan makanan tambahan yang sesuai. Untuk menghindari kekurangan gizi, WHO bekerja sama dengan negara-negara anggota untuk memastikan bahwasanya populasi mendapat informasi yang memadai tentang makanan dan teknik pemberian makan yang tepat (WHO, 2002).

Strategi Global WHO untuk Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak Kecil menyarankan agar pemberian makanan tambahan mematuhi empat kriteria, yakni sebagai berikut:

1. Tepat waktu: Bila pemberian ASI eksklusif tidak lagi cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi, pemberian makanan tambahan harus diberi.
2. Memadai berarti kalori, protein, dan zat gizi mikro dalam pemberian makanan tambahan bisa memenuhi kebutuhan zat gizi makro dan zat gizi mikro yang sesuai dengan usia bayi.
3. Pemberian makanan tambahan aman jika disiapkan dan disimpan dengan benar serta diberi dengan tangan dan peralatan makan yang bersih. diberi dengan benar, yang berarti isyarat lapar dan kenyang anak dipertimbangkan saat memberi makanan tambahan.
4. Anak-anak harus didorong untuk secara aktif mengambil makanan dalam jumlah yang cukup menggunakan tangan, sendok, atau dengan makan sendiri (sesuai dengan usia dan tahap perkembangan anak) dengan frekuensi makan dan teknik pemberian makan.



#### Isi Pemberian MP-ASI

Menurut Kementerian Kesehatan (2011), balita yang dapat makanan pendamping ASI (MPASI) monoton memiliki kemungkinan 3,2 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibanding balita yang mendapat MPASI bervariasi. Sebagaimana

dinyatakan oleh WHO Bayi harus diberi makan secara aktif oleh pengasuhnya, yang harus memperhatikan sinyal lapar mereka dan mendorong mereka untuk makan. Selain ASI, WHO menyarankan agar bayi mulai mengonsumsi makanan pendamping ASI pada usia enam bulan. Antara usia 6 dan 8 bulan, anak-anak harus terlebih dahulu diberi makanan pendamping ASI dua hingga tiga kali sehari. Antara usia 9 dan 11 bulan dan 12 hingga 24 bulan, mereka harus diberi tiga hingga empat kali sehari. Selain itu, jika diinginkan, makanan ringan padat nutrisi tambahan harus diberi kepada anak usia 12 hingga 24 bulan 1-2 kali sehari (WHO, 2009).

WHO menyarankan bahwasanya seiring bertambahnya usia mereka, Setelah meningkatkan konsistensi dan keragaman makanan, modifikasilah agar sesuai dengan kebutuhan dan keterampilan bayi. Mulai usia enam bulan, bayi sudah bisa mengonsumsi makanan setengah padat dan bubur. Pada usia delapan bulan, sebagian besar bayi juga sudah bisa mengonsumsi finger food, yakni makanan ringan yang hanya cocok untuk anak-anak (WHO, 2009).

Menurut penelitian Wahyuni, kejadian stunting di Wilayah Puskesmas III Denpasar Selatan berkorelasi signifikan dengan jenis, tekstur, frekuensi, dan porsi MP-ASI. Status gizi bayi akan membaik dengan pola MP-ASI yang lebih baik (Wahyuni, 2019). Didasarkan atas hubungan tersebut, status gizi membaik dengan meningkatnya frekuensi MP-ASI (Rohmani, 2010).

Pada tahun 2014, Kementerian Kesehatan RI mencantumkan jenis dan frekuensi MP-ASI sebagai berikut:



**Tabel. 1 Jenis dan Frekuensi PMBA (Kemenkes, 2014)**

| Umur        | Jenis Pemberian                          | Frekuensi/Hari                                                                                                                 |
|-------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6-8 Bulan   | ASI dan makanan lumat (sari buah/bubur). | Usia 6 bulan : Teruskan ASI dan makanan lumat 2 kali sehari.<br>Usia 7-8 bulan : Teruskan ASI dan makanan lumat 3 kali sehari. |
| 9-11 Bulan  | ASI dan makanan lembik atau cincang.     | Teruskan ASI dan makanan 3 kali sehari ditambah makanan selingan 2 kali sehari.                                                |
| 12-24 Bulan | ASI dan makanan keluarga                 | Teruskan ASI dan keluarga 3 kali sehari ditambah makanan selingan 2 kali sehari                                                |

Sumber : Kemenkes, 2014.

### 2.3.2 Waktu Pemberian MP-ASI

Pemberian makanan pendamping bisa dimulai antara minggu ke-17 dan ke-26, tetapi tidak lebih lambat dari minggu ke-27 (Level of Evidence), menurut European Society for Pediatric Gastrohepatology and Nutrition (ESPGHAN) (Agostoni, 2008). Kualitas makanan yang tidak memadai dan kebersihan yang tidak memadai merupakan masalah utama pemberian makanan tambahan di negara-negara berkembang, karena hal tersebut menyebabkan kegagalan tumbuh kembang selama periode pemberian makanan pendamping (Kramer, 2002).

Untuk anak-anak berusia 6 hingga 12 tahun, ASI hanya bisa memenuhi 60% kebutuhan nutrisinya; 40% sisanya harus dipenuhi dengan makanan pendamping. Bayi bisa memperoleh energi yang bermanfaat bagi pertumbuhan dan perkembangannya melalui pemberian makanan pendamping (Mufida, 2015). Jika makanan tambahan diberi, makanan tersebut harus sesuai dengan peraturan

aku; jika tidak, anak bisa mengalami kekurangan nutrisi. Risesdas 2013, 42,3% anak Indonesia pada tahun 2018 makanan tambahan sebelum usia yang dianjurkan yakni 0–5 meningkat dari 79,8% pada tahun 2013. Dengan nilai z skor ri -2, anak yang mendapat MPASI pada waktu yang tidak miliki kemungkinan 2,8 kali lebih besar untuk mengalami Temuan ini menunjukkan bahwasanya waktu inisiasi MPASI



berkorelasi signifikan dengan terjadinya stunting (Dwi, 2016).

Anggryni dkk. (2021) sampai pada kesimpulan bahwasanya pemberian makanan pendamping ASI kurang dari enam bulan atau lebih dari dua belas bulan, disertai makanan yang tidak sesuai usia dari segi tekstur dan frekuensi, merupakan salah satu variabel yang berkontribusi terhadap terjadinya stunting. Sebagian besar anak bisa mengonsumsi jenis makanan yang sama dengan anggota keluarga lainnya pada saat mereka berusia 12 bulan, tetapi mereka tetap perlu menyadari pentingnya makanan padat gizi, seperti produk hewani seperti daging, unggas, ikan, telur, dan susu (WHO, 2009).

Selain itu, jenis makanan tambahan yang diterima anak-anak perlu dimodifikasi secara bertahap agar sesuai dengan tahap perkembangan mereka karena makanan tambahan tersebut didasarkan pada kondisi fisiologis bayi; indeks BB/A dan TB/A menunjukkan bahwasanya makanan tambahan sesuai dengan usia dan status gizi anak (Rohmani, 2010).

#### **2.3.4 Porsi Pemberian MP-ASI**

Menurut rekomendasi WHO, bayi di negara-negara berkembang yang mengonsumsi ASI dalam jumlah rata-rata membutuhkan sekitar 200 kkal per hari pada usia 6–8 bulan, 300 kkal per hari pada usia 9–11 bulan, dan 550 kkal per hari pada usia 12–23 bulan dari makanan tambahan (WHO, 2002).

Balita yang mendapat MP-ASI pertama pada usia  $\geq 6$  bulan dan pola MP-ASI-nya diberi  $\geq 3$  kali dengan porsi dan tekstur sesuai usia cenderung memiliki status gizi baik, sementara balita yang mendapat MP-ASI pertama pada usia  $< 6$  bulan dan pola MP-ASI-nya diberi  $< 3$  kali dengan porsi dan tekstur tidak sesuai usia cenderung memiliki status gizi buruk (Aisyah, 2020).



Tabel 2 Prinsip Pemberian MPASI (WHO, 2003)

| "Komponen"         | Usia                                                                                                        |                                                                                                                      |                                                          |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|                    | 6-8 Bulan                                                                                                   | 9-11 Bulan                                                                                                           | 12-24 Bulan                                              |
| Jenis              | 1 jenis bahan dasar (6 bulan)<br>2 jenis bahan dasar (7 - 8 bulan)                                          | 3-4 jenis bahan dasar (sajikan secara terpisah atau dicampur).                                                       | Makanan Keluarga                                         |
| Tekstur            | Semi cair (dihaluskan), secara bertahap kurangi campuran air sehingga menjadi semi padat.                   | Makanan yang dicincang halus atau lunak (disaring kasar), ditingkatkan sampai semakin kasar sehingga bisa digenggam. | Padat                                                    |
| Frekuensi          | Makanan utama 2- 3 kali sehaari camilan 1-2 kali Sehari.                                                    | Makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1-2 kali sehari.                                                              | Makanan utama 3-4 kali sehari, camilan 1 - 2 kali sehari |
| Porsi Setiap Makan | Dimulai dengan 2–3 sendok makan dan ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok kecil atau setara dengan 125 ml. | ½ mangkok kecil atau setara dengan 125ml                                                                             | ¾ sampai 1 Mangkok kecil atau setara dengan 175–250 ml   |
| ASI                | Sesuka Bayi                                                                                                 | Sesuka Bayi                                                                                                          | Sesuka Bayi"                                             |

Sumber : WHO, 2003



## 2.4 Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil penginderaan manusia, atau ketika seseorang mempelajari suatu objek dengan menggunakan inderanya (mata, hidung, pendengaran, dan sebagainya), menurut Bloom dalam buku Notoadmodomo (2014). Tingkat fokus dan persepsi objek pada saat penginderaan itu sendiri memiliki dampak yang signifikan terhadap produksi pengetahuan ini. Kesehatan dan status gizi seseorang secara signifikan dipengaruhi oleh pemahaman mereka tentang gizi dan kapasitas mereka untuk menerapkan pola makan seimbang dalam kehidupan sehari-hari.

Untuk menjamin bahwasanya remaja menerima gizi yang cukup dan seimbang, penting untuk melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kesadaran tentang gizi dan mempromosikan penerapan gaya hidup sehat dalam kehidupan sehari-hari. Hal ini bisa dicapai dengan mendidik orang-orang tentang nilai makan makanan yang sehat, mendorong mereka untuk memakannya secara teratur, menyediakan makanan sehat dengan mudah, dan mempraktikkan kebersihan lingkungan dan pribadi.

Notoadmodomo (2014) menyatakan bahwasanya tingkat pengetahuan seseorang bisa dipengaruhi oleh sejumlah keadaan, termasuk:

### 2.4.2.1 Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya seumur hidup untuk menumbuhkan karakter dan keterampilan baik di dalam maupun di luar kelas.

### 2.4.2.2 Media massa atau Informasi

Informasi dari media massa atau pendidikan formal dan informal memiliki efek langsung (jangka pendek) yang mengarah pada perubahan atau perolehan pengetahuan. Sebagai alat komunikasi, surat kabar, majalah, dan media massa lainnya memiliki dampak yang signifikan terhadap bagaimana orang membentuk pikiran dan keyakinan mereka.

### 2.4.2.3 Sosial Budaya dan ekonomi

kebiasaan dan perilaku sosial budaya dan ekonomi yang diikuti oleh seseorang tanpa mempertimbangkan kelebihannya. Bahkan jika seseorang memilih untuk tidak melakukannya, hal itu tetap bisa memperluas pemahaman mereka. Fasilitas yang dibutuhkan untuk kegiatan tertentu yang bisa memengaruhi pengetahuan seseorang ditentukan oleh status ekonomi mereka.

lingkungan

Segala sesuatu yang mengelilingi seseorang, termasuk lingkungan sosial, biologis, dan fisik mereka. Mekanisme masuknya pengetahuan kepada seseorang dipengaruhi oleh



lingkungan sekitarnya. Hal ini terjadi sebagai akibat dari pertemuan timbal balik atau tidak timbal balik, yang akan ditanggapi oleh setiap orang sebagai pengetahuan.

#### 2.4.2.5 Pengalaman

Dengan menerapkan pengetahuan yang diperoleh untuk memecahkan kesulitan yang dihadapi di masa lalu, pengalaman bisa digunakan sebagai sumber pengetahuan untuk menentukan kebenaran pengetahuan.

#### 2.4.2.6 Usia

Usia berdampak pada pemahaman dan sikap seseorang. Pemahaman dan mentalitas Anda akan meningkat seiring bertambahnya usia, yang mengarah pada peningkatan pengetahuan yang telah Anda peroleh. Orang-orang di usia paruh baya akan lebih banyak terlibat dalam masyarakat dan kegiatan sosial, dan mereka juga akan lebih siap untuk keberhasilan upaya mereka beradaptasi dengan usia lanjut.

## 2.5 Sikap

Dalam Notoatmodjo (2014), Bloom mendefinisikan sikap sebagai reaksi tertutup individu terhadap stimulus atau item tertentu, yang sudah mengandung pendapat dan emosi yang relevan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, sakit-sakitan, dan sebagainya). Menurut Newcomb, seorang spesialis dalam psikologi sosial, sikap ialah kesiapan atau kecenderungan untuk berperilaku daripada pelaksanaan motivasi tertentu. Dengan kata lain, sikap berfungsi sebagai kecenderungan untuk melakukan atau reaksi tertutup daripada tindakan (reaksi terbuka) atau kegiatan. Sikap seseorang memiliki dampak yang signifikan terhadap perilaku terkait kesehatan mereka, khususnya kebiasaan makan mereka. Remaja bisa secara efektif memenuhi kebutuhan gizi mereka jika mereka memiliki sikap yang baik tentang makan berbagai makanan sehat. Di sisi lain, pola pikir negatif, seperti mengabaikan jenis makanan yang dimakan atau membuat pilihan makanan yang tidak sehat secara berlebihan, bisa menghambat pemenuhan kebutuhan gizi dan mengakibatkan masalah kesehatan. Azwar (2013) menyatakan bahwasanya unsur-unsur berikut memengaruhi sikap terhadap objek sikap:



#### Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan abadi agar bisa berfungsi sebagai landasan untuk mengembangkan sikap. Akibatnya, jika pengalaman pribadi terjadi dalam suasana emosional, sikap akan lebih mudah terbentuk.

#### Pengaruh Orang Lain yang Dianggap Penting

Orang sering kali memiliki sentimen yang mirip dengan sentimen orang lain yang dianggap penting. Di antara hal-hal lain, keinginan untuk terikat dan kebutuhan untuk menghindari masalah dengan mereka yang dianggap penting ialah kekuatan pendorong di balik kecenderungan ini.

#### 2.5.2.3 Pengaruh Kebudayaan

Perspektif kita tentang berbagai isu telah dipengaruhi oleh budaya tanpa sepengetahuan kita. Dengan menyediakan kerangka kerja bagi pengalaman mereka yang berada di bawah asuhannya, budaya telah memengaruhi pandangan para konstituennya.

#### 2.5.2.4 Media Massa

Berita yang seharusnya disajikan secara objektif dan faktual di surat kabar, radio, dan media komunikasi lainnya sering kali dipengaruhi oleh opini.

#### 2.5.2.5 Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Tidak mengherankan bahwasanya ide-ide moral dan ajaran-ajaran dari lembaga-lembaga keagamaan dan pendidikan memiliki dampak yang signifikan terhadap sistem kepercayaan, yang pada gilirannya berdampak pada sikap.

#### 2.5.2.6 Faktor Emosional

Pernyataan emosional yang berfungsi sebagai semacam pelepasan dari kejengkelan atau pengalih perhatian dari sistem perlindungan ego disebut sikap.

## 2.6 Tinjauan Tentang *Self Efficacy*

Menurut Bandura (1977), efikasi diri ialah keyakinan bahwasanya seseorang bisa merencanakan dan melaksanakan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan tertentu. Efikasi diri, atau keyakinan diri, mengacu pada kemampuan individu untuk mencapai tujuan mereka. Menurut Bandura, pikiran, keyakinan, dan perasaan orang memengaruhi perilaku mereka, dan keyakinan efikasi diri merupakan kontributor utama bagi sumber tindakan manusia. Keyakinan efikasi juga memengaruhi bagaimana orang membuat keputusan, seberapa banyak pekerjaan yang mereka lakukan, berapa lama mereka akan bertahan dalam menghadapi dan kegagalan, seberapa tangguh mereka dalam menghadapi berapa jernih pikiran mereka ketika mereka mencoba untuk liri mereka sendiri atau menghalangi diri mereka sendiri, banyak stres dan kecemasan yang mereka alami ketika mereka tuntutan dari lingkungan mereka, dan seberapa banyak yang mereka sadari. Teori Kognitif Sosial tentang Dasar-Dasar



Sosial Pikiran dan Perilaku Bandura menciptakan teori tentang bagaimana orang berperilaku. Ia menyeimbangkan peran penting yang dimainkan oleh proses pengaturan diri, refleksi diri, kognitif, dan proses tidak langsung dalam adaptasi dan perubahan manusia. Alih-alih dilihat sebagai organisme reaktif yang dibentuk dan dilindungi oleh pengaruh eksternal atau didorong oleh dorongan tersembunyi terdalam, manusia dilihat sebagai sistem yang mengatur diri sendiri, proaktif, reflektif diri, dan mengatur diri sendiri (Fajares, 2021).

Alih-alih hanya mampu bertindak reaktif dan dipengaruhi oleh faktor biologis atau lingkungan, manusia dilihat sebagai proaktif dan mengatur diri sendiri dari perspektif kognitif sosial. Lebih jauh, manusia diketahui memiliki keyakinan diri yang memungkinkan mereka untuk menjalankan kendali yang signifikan atas emosi, ide, dan perilaku mereka. Persepsi bahwasanya seseorang bisa mengendalikan tindakannya sendiri yang memengaruhi kehidupannya berkorelasi dengan efikasi diri yang dirasakan. Keyakinan efikasi pribadi memengaruhi keputusan hidup, motivasi, kualitas peran, penerimaan keberagaman, dan kerentanan terhadap stres dan depresi. Empat sumber pengaruh berkontribusi pada keyakinan individu terhadap efektivitas mereka. Pengalaman, menyaksikan keberhasilan orang lain, undangan sosial dari orang-orang sukses, dan penilaian tentang pengalaman fisik dan emosional seseorang yang menunjukkan kekuatan dan kekurangan mereka ialah empat faktor tersebut. Kondisi gizi anak-anak terkait erat dengan perilaku pengasuh.

Salah satu faktor paling signifikan yang memengaruhi perilaku orang tua selama pemberian makanan tambahan ialah efikasi diri. Ibu-ibu pedesaan di Provinsi Tengah Zambia yang sedang hamil atau memiliki anak di bawah usia dua tahun menjadi fokus sebuah penelitian. Program berkebutuhan di rumah selama empat tahun yang disebut *Realigning Agriculture for Improved Nutrition (RAIN)* telah dilaksanakan. (Toure, 2016) Teknik pemberian makanan yang buruk dan makanan berkualitas rendah merupakan karakteristik umum pemberian makanan pendamping, yang bisa menjadi sulit (Dewey, 2007). MPASI harus lebih padat nutrisi daripada makanan keluarga. Namun, di sebagian besar rumah tangga berpendapatan rendah, yang sering terjadi justru sebaliknya. Makanan ini sering kali memiliki protein rendah, kepadatan energi dan volume tinggi, sehingga kekurangan nilai gizi (Dewey, 2016). Seorang ibu merasa yakin dengan kemampuannya untuk memberikan makanan anaknya dengan benar, membaca dan bereaksi terhadap tanda-tanda anaknya selama menyusui, dan menunjukkan perhatian kepada anaknya, ini disebut pemberian makan yang



kompeten. Singkatnya, keyakinan dan pengetahuan bekerja sama untuk memprediksi kinerja pemberian makan (Horodyski, 2005). Ibu atau pengasuh lainnya akan memiliki lebih banyak kewenangan untuk memberi makan keluarga dan anak-anak mereka makanan sehat jika mereka memiliki efikasi diri. Ini berkaitan dengan otonomi ibu atau pengasuh dalam menyediakan makanan sehat dalam situasi di mana sumber makanan atau keuangan terbatas (Simmon, 2012).

Keyakinan ibu terhadap kemampuannya untuk menawarkan makanan yang aman dan higienis dan memberi makanan pendamping yang tepat dalam hal waktu, volume, frekuensi, dan keragaman dikenal sebagai efikasi diri pemberian makanan pendamping. Selain itu, hal ini memerlukan penyediaan tempat yang nyaman dan ramah bagi anak-anak untuk makan serta secara efektif mengatasi isyarat lapar dan kenyang mereka. Karakteristik ini merupakan anteseden dari pendidikan ibu, tipe keluarga, kesehatan bayi, pekerjaan ayah dan ibu, dan tingkat pendapatan keluarga. Perubahan perilaku ibu, peningkatan asupan makanan, dan pertumbuhan fisik merupakan hasilnya (Hendriyani, 2020).



## 2.7 Sintesa Penelitian

**Tabel 3. Sintesa Penelitian**

| "No | Penulis                                                                                                              | Judul                                                                                                 | Metode                                            | Hasil                                                                                                                                                                                                        |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Israa Alzain Ali <i>et al</i> , India. 2021 <i>BMC Public Health</i> . (Isra Alzain Ali, Shet, and Mascarenhas 2021) | Effect of a maternal counseling intervention delivered by community health workers on child nutrition | Analysis of a cluster randomised controlled trial | Studi ini memberi bukti yang meyakinkan tentang pengaruh konseling orang tua oleh kader pada aspek gizi pencegahan anemia.                                                                                   |
| 2   | Setianingsih dkk. Jawa Tengah. 2022. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa (Setianingsih <i>et al</i> . 2022)                 | Tingkat pengetahuan kader dalam upaya pencegahan stunting                                             | deskriptif survei                                 | Pengetahuan kader tentang pencegahan stunting akan memengaruhi kinerja kader dalam program pencegahan stunting, oleh karena itu para kader kesehatan perlu mendapat penguatan pengetahuan serta pendampingan |
| 3.  | Faza Muhammad<br>kk.<br>io                                                                                           | Edukasi gizi pada ibu oleh kader terlatih meningkatkan asupan energi dan protein pada balita          | Quasi- experimental study                         | Edukasi ibu dengan materi gizi balita secara signifikan meningkatkan asupan energi dan protein balita                                                                                                        |



|    |                                                                    |                                                                                                                                                             |                 |                                                                                                                                                                                                    |
|----|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Nutrition Journal.<br>(Abdillah, Sulistiyawati, 2020)              |                                                                                                                                                             |                 |                                                                                                                                                                                                    |
| 4. | Irma Afifa, Malang. 2019. Jurnal Kedokteran Brawijaya (Afifa 2019) | Kinerja Kader dalam Pencegahan Stunting: Peran Lama Kerja sebagai Kader, Pengetahuan dan Motivasi                                                           | cross sectional | motivasi kader berpengaruh dominan terhadap kinerja kader dikedua wilayah Puskesmas penelitian                                                                                                     |
| 5. | Dewi Rokhma h dkk, 2022, Jurnal Abdikan (Rokhmah et al. 2022)      | Pencegahan Stunting Melalui Penguatan Peran Kader Gizi dan Ibu Hamil Serta Ibu Menyusui Melalui Participatory Hygiene and Sanitation Transformation (PHAST) | Deskriptif      | peneliti dalam mencegah stunting melalui Participatory Hygiene and Sanitation Transformation (PHAST) mampu meningkatkan pengetahuan peserta mengenai Pencegahan Stunting dengan Metode PHAST. Kata |
|    | na<br>olic<br>nal<br>and                                           | Gambaran sikap, peran kader, pola asuh dan tumbuh kembang baduta di posyandu Amelia 1 dan 2 wilayah kerja puskesmas wangpone                                | Deskriptif      | Sikap kader positif terhadap kunjungan ibu baduta dan cukup berperan dalam pelaksanaan posyandu, adapun pola asuh orang tua efektif dan tumbuh ke mbang baduta dalam                               |



|    |                                                                                                                       |                                                                                                        |                  |                                                                                                    |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    | Rusyidi 2021)                                                                                                         |                                                                                                        |                  | kondisi Baik pada posyandu Amelia 1 dan 2 pada area kerja puskesmas Awangpone                      |
| 7. | Wiwin Efrizal dkk. 2022. Jurnal Pangan Kesehatan dan Gizi JAKAGI (Efrizal and Utami 2022)                             | Perilaku kader posyandu dalam pemberian makan pada bayi dan anak                                       | Cross sectional  | Tidak ditemukan perbedaan penerapan PMBA pada kader yang telah dengan yang belum Dilatih           |
| 8. | Sony Bernike Magdalena Sitorus dkk. Poso. 2021 Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan (Sitorus, Ni Made Ridla Nilasanti and | Pengaruh Pendampingan Terhadap Pengetahuan dan Keterampilan Kader Posyandu dalam Deteksi Dini Stunting | quasi experiment | Terdapat pengaruh pendampingan terhadap pengetahuan dan tindakan kader dalam deteksi dini stunting |
|    |                                                                                                                       | Hubungan peran kader posyandu dengan status gizi balita                                                | Cross sectional  | Ada hubungan antara peran kader posyandu dengan status gizi pada balita                            |



|     |                                                                                                                    |                                                                                                                                               |                                                      |                                                                                                        |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | Tengah. 2019.<br>Jurnal Kebidanan<br>Stikes eub<br>(Wahyuningsih<br>and<br>Setiyaningsih<br>2018)                  |                                                                                                                                               |                                                      |                                                                                                        |
| 10. | Hastaty<br>Onthonie, dkk,<br>2015, Manado,<br>Jurnal<br>Keperawatan<br>(Onthonie,<br>Ismanto, and<br>Onibala 2015) | Hubungan Peran Serta Kader<br>Posyandu Dengan Status Gizi<br>Balita di Wilayah Kerja<br>Puskesmas<br>Manganitu Kabupaten Kepulauan<br>Sangihe | survei analitik dengan<br>pendekatan cross sectional | Ada hubungan peran serta kader<br>posyandu dengan status gizi balita<br>dengan nilai p value = 0,0001" |



Tabel 1.Sintesis Topik Penelitian

| "No | Topik                                       | Tujuan                                                                                                                                                               | Metode dan Desain                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Hasil Intervensi                                                                                                                                        |
|-----|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Pengetahuan ibu dan praktik pemberian makan | Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektifitas MPASI yang dioptimalkan untuk meningkatkan pengetahuan ibu, praktik pemberian makan, dan asupan nutrisi pada anak | <p>Desain Uji coba intervensi komunitas dengan desain eksperimen semu. Sampel anak usia 9–16 bulan. kelompok CFR (n = 240) dibanding dengan kelompok non-CFR (n = 215). CFR, yang dikembangkan menggunakan LP, dipromosikan dalam intervensi yang mencakup sesi memasak bulanan dan kunjungan rumah setiap Minggu.</p> <p>Pengetahuan gizi ibu dan praktik pemberian makan anaknya dan asupan gizi anak diukur sebelum dan sesudah intervensi 6 bulan dengan menggunakan wawancara terstruktur,</p> | Intervensi CFR meningkatkan pengetahuan ibu dan praktik pemberian makan anak serta meningkatkan asupan kalsium, zat besi, dan seng anak. Pada akhirnya. |



|    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                    | Recall 24 jam, dan kuesioner frekuensi makanan 1 minggu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 2. | Pengaruh Intervensi praktik pemberian MP-ASI terhadap peningkatan Self-Efficacy ibu dan praktik pemberian makan | Tujuan penelitian untuk mengetahui pengaruh intervensi praktik pemberian MP-ASI komprehensif terhadap peningkatan self- efficacy ibu, praktik pemberian MP-ASI, minimum dietary diversity, asupan makanan dan pertumbuhan Balita usia 6 – 12 bulan | Disain penelitian eksperimen rancangannya quasi eksperimen the equivalent-time samples design. Penelitian dilakukan pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Dilakukan kunjungan rumah setiap dua minggu selama tiga bulan oleh enumerator. Data dikumpulkan dengan kuesioner, recall 24 jam penimbangan dan pengukuran panjang badan. Analisis data dengan uji Saphiro Wilk, Mann Whitney, Chi Square dan Independent t-test dilakukan pula uji Sequence Equation Model (SEM) dengan SmartPLS. | Terdapat perbedaan bermakna pada kelompok intervensi dan kontrol setelah intervensi pada skor complementary feeding self-efficacy (CFSE), tidak ada perbedaan bermakna pada minimum dietary diversity (MDD), Analisis SEM menunjukkan usia ibu berhubungan dengan praktek MP-ASI CFSE berhubungan dengan praktik MP-ASI praktik MP-ASI berhubungan dengan asupan gizi .dan asupan gizi berhubungan dengan selisih berat badan dan panjang badan. |

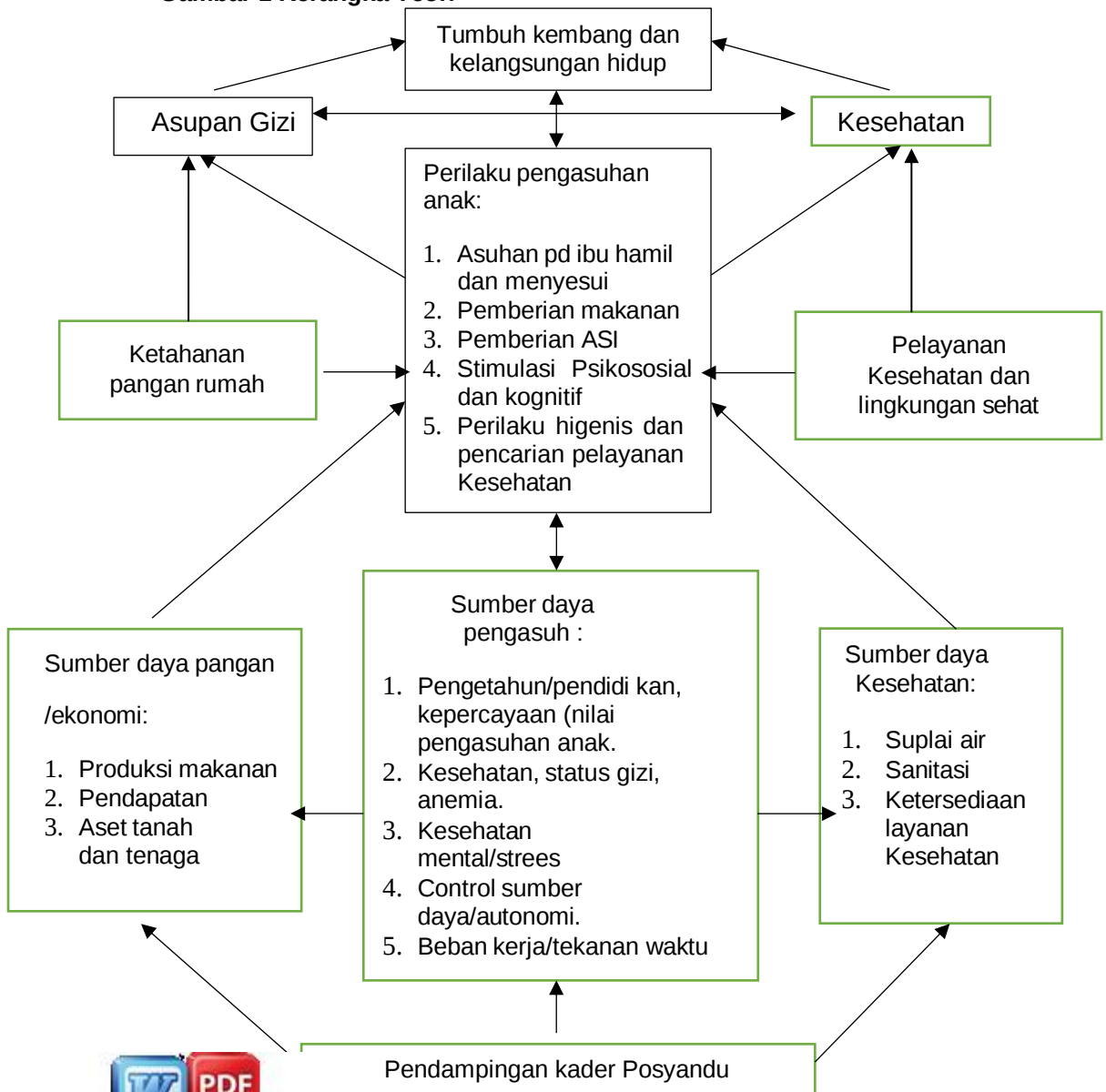


|    |                                                                                       |                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | Perilaku pemberian makan pengasuh pada status gizi anak menggunakan pendekatan khusus | Penelitian ini bertujuan untuk menilai peran perilaku pemberian makan pengasuh pada status gizi anak menggunakan pendekatan penyimpangan positif yang dimodifikasi. | Studi observasional enam bulan yang melibatkan 100 ibu dengan bayi antara usia 6 dan 12 bulan dilakukan di distrik Many Krobo Ghana. Setiap anak berada dalam penelitian selama 6 bulan, diintervensi sebulan sekali di rumah. Pada setiap kunjungan dilakukan pendataan antropometri anak, frekuensi makan anak, keragaman pola makan, ketanggapan pengasuh selama pemberian makan, nafsu makan dan suasana makan anak serta praktik higiene pengasuh terkait pemberian | Hasil Penelitian ini telah menunjukkan efek yang luar biasa dari perilaku pemberian makan pengasuh pada hasil gizi anak dan memberi dasar ilmiah untuk memperkenalkan perawatan selama makan sebagai komponen intervensi untuk meningkatkan gizi anak. statusnya di Ghana" |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



## 2.8 Kerangka Teori

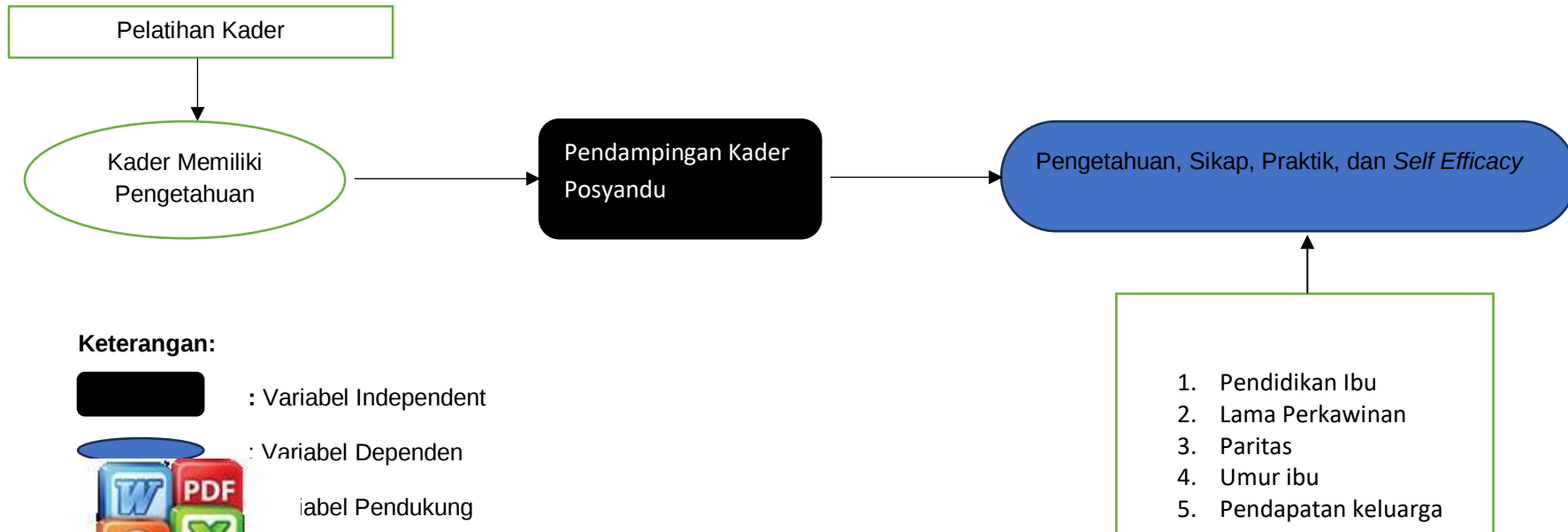
Gambar 1 Kerangka Teori



ertmbuhan dan Perkembangan Anak. Modifikasi, teori Unicef (1990)

## 2.9 Kerangka Konsep

Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian



## 2.10 Hipotesis penelitian

1. Ada perbedaan perubahan pengetahuan pemberian MP-ASI pada ibu yang memperoleh pendampingan.
2. Ada perbedaan perubahan sikap pemberian MP-ASI pada ibu yang memperoleh pendampingan.
3. Ada perbedaan perubahan praktik pemberian MPASI pada ibu yang memperoleh pendampingan.
4. Ada perbedaan perubahan *self efficacy* pemberian MP-ASI pada ibu yang memperoleh pendampingan



### 2.11. Defenisi Operasional dan Kriteria Objektif

| No                          | Variabel penelitian                       | Defenisi operasional                                                                                 | Skala   | Kriteria Objektif                                                                                                                                                    |
|-----------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Variabel Independent</b> |                                           |                                                                                                      |         |                                                                                                                                                                      |
| 1                           | Pelatihan kader dengan pendampingan kader | Pelatihan yang akan diberi ialah meliputi penyuluhan konseling, praktik pemberian MP-ASI             |         |                                                                                                                                                                      |
| 2                           | Pengetahuan                               | Pengetahuan ibu baduta terkait pemberian MP-ASI                                                      | Ordinal | <b>Baik</b> : bila jawaban >90<br><b>Cukup</b> : bila jawaban 60-80<br><b>Kurang</b> : bila jawaban <50                                                              |
| 3                           | Sikap                                     |                                                                                                      | Ordinal | <b>Baik</b> : bila jawaban >90<br><b>Cukup</b> : bila jawaban 60-80<br><b>Kurang</b> : bila jawaban <50                                                              |
| 4                           | Praktik                                   | Tindakan kader posyandu untuk mendampingi ibu dan bayi untuk memperbaiki status gizi                 | Ordinal | <b>Baik</b> : 5-7 (>4)<br><b>Kurang</b> : 1-4 (<4)                                                                                                                   |
| 5                           | <i>Self efficacy</i>                      | Keyakinan atau kepercayaan ibu baduta pada kemampuannya untuk mengatur dan melakukan tindakan MP-ASI | Ordinal | <b>Efikasi diri baik</b> : bila jawaban benar >80%<br><b>Efikasi diri cukup</b> : bila jawaban benar 60%-80%<br><b>Efikasi diri kurang</b> : bila jawaban benar <60% |





Optimized using  
trial version  
[www.balesio.com](http://www.balesio.com)